

RINGKASAN

Mola hidatidosa adalah salah satu contoh kegagalan dalam kehamilan. Insidensi kehamilan di Indonesia yakni 1 dari 40 kehamilan normal. Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan abnormal yang disebabkan karena berproliferasinya sel-sel trofoblas vili choralis plasenta. Pada kehamilan mola hidatidosa ini biasanya janin mengalami kematian namun vili-vili choralis tetap berkembang membentuk seperti gugusan buah anggur. Pada saat jaringan trofoblas tersebut berproliferasi juga mengeluarkan hormon β -HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*).

Hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) merupakan hormon yang dihasilkan trofoblas plasenta demi mempertahankan fungsi corpus luteum sebagai penyokong kehamilan dini. Hormon HCG ini merupakan hormon polipeptida yang memiliki struktur menyerupai hormon TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*). Dan karena efek hormon HCG mirip dengan tirotropin, sehingga tiroksin plasma pada mola hidatidosa juga ikut tinggi, namun tidak menunjukkan gejala klinis Hipertiroid.

Penelitian dengan judul “Profil Klinis Dan Laboratoris Terkait Hormon Tiroid Pada Penderita Mola Hidatidosa Di RSUD Dr. Soetomo” ini merupakan penelitian *descriptive retrospective study* untuk mengetahui gambaran klinis dan laboratoris pasien mola hidatidosa terkait dengan kelainan pada kelenjar tiroid pasien menggunakan *metode total sampling* dalam proses pengambilan sampelnya.

Dari jumlah sampel, didapatkan total jumlah pasien mola hidatidosa dari tahun 2014-2017 yang berada di RSUD Dr. Soetomo sebanyak 48 pasien. Kejadian mola hidatidosa terbanyak terjadi pada tahun 2015. Dengan jumlah terbanyak pada pasien

mola hidatidosa dengan diagnosis penyerta hipertiroid. Menurut prevalensi pasien mola hidatidosa yang berdasarkan usia, pasien terbanyak mayoritas golongan usia 17-26 tahun. Keluhan yang sering terjadi pada pasien mola hidatidosa adalah nyeri perut dan perdarahan pervagina, namun untuk pasien mola hidatidosa dengan diagnosis penyerta hipertiroid dapat mengalami gejala klinis hipertiroid seperti berdebar-debar. Secara klinis pada pasien mola hidatidosa cenderung memiliki tekanan darah yang normal, namun tak menutup kemungkinan tekanan darah tinggi juga masih terjadi pada pasien mola hidatidosa yang mayoritas pasien memiliki diagnosis penyerta hipertiroid. Untuk kecepatan denyut nadi, kecepatan pernafasan mayoritas pada pasien mola hidatidosa khususnya pasien dengan diagnosis penyerta hipertiroid adalah meningkat, sehingga dapat menimbulkan gejala seperti berdebar-debar. Untuk hasil pemeriksaan tremor pada pasien mola hidatidosa ini jarang terjadi. Adapun pasien mola yang memiliki tremor cenderung mayoritas terjadi pada pasien mola hidatidosa dengan diagnosis penyerta hipertiroid. Untuk hasil pemeriksaan laboratorium, kadar β -HCG pasien mola cenderung meningkat, karena intepretasi fungsinya sama dengan hormon TSH, maka hormon TSH pada pasien mola hidatidosa mayoritas turun. Namun pada kadar hormon Tiroksin maupun Tiroksin bebas pada pasien mola hidatidosa mayoritas meningkat, sehingga ini dapat menyebabkan timbulnya hipertiroid pada pasien mola hidatidosa tanpa terlihat gejala hipertiroid pada pasien. Untuk hasil laboratorium lainnya pada pasien mola hidatidosa mayoritas normal. Pada pasien mola hidatidosa dalam pengobatan mayoritas tidak menggunakan obat antitiroid maupun propanolol. Namun untuk mengantisipasi terjadinya hipertiroid, pasien mola hidatidosa memiliki riwayat pengobatan menggunakan propanolol (antihipertensi) dan juga obat antitiroid seperti PTU (Propiltiourasil) dan juga tyrosol.

ABSTRACT

**CLINICAL AND LABORATORIUM PROFILE RELATED THYROID
HORMONE IN PATIENT WITH MOLA HYDATIDOSA AT RSUD Dr.
SOETOMO**

Background: The frequency of pregnancy mola hydatid in indonesia was still quite high , namely 1 of 40 normal pregnancy. According to the information, hormone in pregnancy of mola hydatid can cause hyperthyroid in patients.

Objective: To evaluate the clinical and laboratorium of mola hydatid related hormone thyroid at RSUD Dr. Soetomo.

Methods: This is a descriptive retrospective study was performed by evaluating medical record of mola hydatid patients.

Result: The study showed that of a total of 48 patients mola hydatid visits at RSUD Dr. Soetomo in 2014-2017, there were 24 patients mola hydatid with the diagnose of hyperthyroid and 24 patients else without the diagnose of hyperthyroid. Mostly in the 17-26 age group. The most anamnese of mola hydatid are abdominal pain and bleeding. But in patient with diagnose of hyperthyroid can feel the clinical symptoms of hyperthyroid. The clinical potrait of patient with hyperthyroid such as blood pressure, heart rate, respiratory rate, and temperature mostly have increased. From the laboratorium potrait of patient mola hydatid have β -HCG, T₄, FT₄ mostly increased, but in value of TSH is decreased. The patient also bit having medication history used the propanolol and antithyroid drug.

Conclusion: It can be conclude that mola hydatid with HCG hormone rises, TSH has decreased, and without seeing the value of T₄ and FT₄ cannot be concluded as the diagnose hyperthyroid in mola hydatid.

Keywords: Clinical Profile, Mola Hydatidosa, Hyperthyroid, Pregnancy,